

ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS DE 3 A 6 ANOS QUE FREQUENTAM INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO INFANTIL, SEGUNDO SUAS MÃES

FEEDING OF CHILDREN WITH AGES RANGING FROM 3 TO 6 YEARS IN INSTITUTIONS OF INFANT EDUCATION

ALIMENTACIÓN DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS QUE FRECUENTAN INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN INFANTIL, SEGÚN SUS MADRES

*Silvia Sanches Marins**

*Magda Andrade Rezende***

* Enfermeira, mestranda em Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da USP.

** Orientadora da pesquisa. Docente da área de Saúde da Criança na Escola de Enfermagem da USP. Coordenadora do grupo de pesquisa "Cuidado e Promoção da Saúde e de Desenvolvimento Infantis" (Diretório de Grupos de Pesquisas do CNPq).

RESUMO: Objetivo - conhecer as percepções de mães sobre a alimentação de seus filhos de três a sete anos incompletos que freqüentam instituições de educação infantil. **Metodologia** - a pesquisa qualitativa que permite conhecer, interpretar e compreender o fenômeno segundo a ótica dos sujeitos. Usou-se entrevista diretiva individual analisada segundo o conteúdo. **Resultados** - foram obtidas três categorias: alimentação das crianças em casa, uso de estratégias a fim de estimular a ingestão da criança e melhora do hábito alimentar de crianças que freqüentam a pré-escola em período integral. **Conclusões** - a dificuldade e as atitudes errôneas apresentadas pelas mães durante a alimentação dos pré-escolares, requerem atenção especial e trabalho conjunto entre as Instituições de Educação Infantil e famílias. Este é um campo importante da área de saúde, e em geral, da enfermagem que trabalha primordialmente com cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-escolar; Saúde escolar; Enfermagem pediátrica; Creches; Alimentação escolar.

ABSTRACT: Purpose: to know mother's perception on the feeding of their children with ages ranging from 3 to 7 uncompleted years that were at kindergarten. **Methodology:** this is a qualitative research which allows knowing, interpreting and understanding the phenomenon according to the individual's point of view. An individual directive interview was used and analyzed according to the content. **Results:** three categories were obtained: feeding children at home, use strategies to stimulate children's ingestion and to improve the child feeding of those who were in the kindergarten full time. **Conclusions:** the difficulty and the erroneous attitudes presented by the mothers when feeding their children, needs a special attention and a conjoint work between Institutions of Infant Education and the families. This is an important health field in general and specially for nursing which works with primary care.

KEYWORDS: Preschool; School health; Pediatric nursing; Child day care centers; School feeding.

RESUMEN: Objetivo - conocer las percepciones de las madres respecto a la alimentación de sus hijos de tres a siete años incompletos que frecuentan instituciones de educación infantil. **Metodo** - investigación cualitativa que permite conocer, interpretar y comprender el fenómeno según la óptica de los sujetos. Se usó entrevista diretiva individual analizada según el contenido. **Resultados** - se obtuvieron tres categorías: alimentación de los niños en casa, uso de estrategias con la finalidad de estimular la ingestión alimentar del niño y mejoría del hábito alimentar de niños que frecuentan los jardines infantiles en período integral. **Conclusiones** - la dificultad y las actitudes erróneas presentadas por las madres durante la alimentación de los niños pre escolares, requieren atención especial y trabajo conjunto entre las Instituciones de Educación Infantil y las familias. Este es un campo importante del área de salud y en general, de la enfermería pediátrica que trabaja primordialmente con el cuidado.

PALABRAS-CLAVE: Pre escolar; Salud escolar; Enfermería pediátrica; Jardines infantiles; Alimentación escolar.

Recebido em: 03/07/2003

Aceito em: 05/11/2003

Silvia Sanches Marins

Rua Clóvis Bevilaqua, 62.

09891-560 - Jordópolis - São Bernardo do Campo - SP

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A alimentação é importante e está diretamente relacionada à sobrevivência e ao bem-estar. No Brasil, a Lei Orgânica da Saúde¹ define que um dos fatores determinantes e condicionantes para a saúde é a alimentação, que é componente fundamental dos direitos da criança. Assim, devido à sua importância, não é incomum observarmos pais muito preocupados a respeito. A alimentação é uma das principais dúvidas e queixas apresentadas pelos pais,^{2,5} o que ocasiona dificuldades e angústias em relação à saúde, crescimento e desenvolvimento infantis.²

Sabemos que cada fase da infância corresponde a mudanças no comportamento alimentar, e isso acontece devido aos fatores biológicos, sociais e psíquicos.^{6,10} Neste estudo, selecionamos a fase pré-escolar uma vez que, como as outras, apresenta características próprias. O pré-escolar, fase compreendida entre os 3 e 6 anos de idade, se caracteriza pelo senso de iniciativa,¹¹ o qual aliado às aquisições cada vez mais elaboradas em termos cognitivos, faz com que seja útil a tais crianças a oportunidade de vivência e aprendizagem de saúde. Além disto, existem poucos estudos acerca da alimentação nesta fase, quando comparadas às outras. Entre os encontrados, há os que se detêm nas estratégias para auxiliar a criança e seus pais durante as refeições nesta faixa etária, porém em nossa experiência profissional em Instituições de Educação Infantil (IEIs) temos observado que ainda é elevado o número de pais e familiares com dificuldades e por vezes até comportamentos errôneos, que influenciam diretamente o comportamento alimentar da criança, podendo induzir a erro alimentar, obesidade, anemias, infecções repetidas e doenças cardiovasculares.^{12,18} Assim, as IEIs podem ser espaços estratégicos não só para o auxílio a estas famílias, mas também para a capacitação e troca de informações referentes à alimentação dos pré-escolares, visto que os familiares procuram, muitas vezes, estes locais para expor suas dificuldades e preocupações. Outro fato importante e que deve ser

levado em conta, é que atualmente vem crescendo o número de pré-escolares matriculados em IEIs*** onde permanecem cerca de 4 a 10 horas diárias. Assim, é de extrema importância que estas incorporem que a alimentação faz parte do processo educativo, sendo parte integrante do desenvolvimento infantil.

O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, documento elaborado pelo Ministério da Educação e do Desporto destinado a auxiliar os sistemas educacionais na elaboração de suas propostas curriculares e cuidados, recomenda às IEIs que possibilitem às crianças acesso e conhecimento sobre os diversos alimentos, para maior familiaridade e aceitação. Quanto aos locais onde são servidas as refeições, recomenda que sejam ambientes limpos, confortáveis e tranquilos, de forma a permitir a conversa e a interação entre diferentes grupos, possibilitando às crianças sentar com quem quiserem durante as refeições.¹⁹ De acordo com o Referencial a alimentação não é somente o ato de comer, mas envolve elementos cognitivos, sociais e afetivos. Deste modo a equipe que trabalha nas IEIs precisa estar capacitada para lidar com a alimentação em um sentido amplo, o que inclui não somente preparar o cardápio e zelar pelas condições de higiene, mas também criar momentos de aprendizagem para as crianças e até mesmo para as educadoras. Estas devem se nortear pelas premissas de adequação à idade das crianças e uso de atividades lúdicas.²⁰ Assim, é razoável supor que a IEI exerça influência considerável no hábito alimentar da criança. Esta influência se dará positivamente caso a IEI, imbuída da convicção de que pode ser um centro de desenvolvimento humano, valorize a alimentação com a finalidade de promover nutrição adequada, aquisição de bons hábitos, trabalhe com a família no sentido de ampará-la em suas dúvidas, compartilhar experiências ocorridas no âmbito da IEI e elabore conjuntamente estratégias para lidar com as dificuldades. Tendo como pano de fundo estas

*** Segundo o site <http://www.inep.gov.br/download/censo/2004/Internet2004Preliminares.pdf>

premissas, elaborou-se este trabalho que teve como objetivo geral conhecer as percepções de mães sobre a alimentação de seus filhos de 3 a 6 anos que freqüentam uma IEI. Como objetivos específicos procurou-se saber se as percepções são diferentes caso as crianças freqüentem a instituição em período integral ou parcial, e se estas percepções são diferentes também conforme a idade das crianças organizadas ano a ano: três a quatro, quatro a cinco, cinco a seis e seis a sete incompletos.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a da pesquisa qualitativa, que permite conhecer, interpretar e compreender particular e profundamente o fenômeno segundo a ótica dos sujeitos.²¹

O estudo foi realizado em uma pré-escola do município de São Bernardo do Campo, estado de São Paulo, escolhida por ter um programa de atendimento em alimentação. A IEI atende a 369 crianças de três a seis anos (25 em período integral e 344 em parcial). As crianças em período integral permanecem nove horas e meia por dia na IEI e as de parcial 4. A equipe é composta por um diretor; uma assistente de direção, um oficial de escola, uma coordenadora pedagógica, três estagiárias de pedagogia e doze educadoras, sendo três com dupla jornada de trabalho, uma educadora de apoio à biblioteca escolar, uma cozinheira, duas auxiliares de cozinha, quatro auxiliares de limpeza e nenhum profissional da área de saúde, sendo que em caso de acidentes de pouca ou nenhuma gravidade como escoriações, as crianças são atendidas pelas educadoras ou coordenadora pedagógica e os casos de maior gravidade são levados para o posto de saúde que localiza-se em frente à instituição. A triagem quanto à gravidade dos ferimentos é realizada pelas educadoras e coordenadora pedagógica.

As refeições são servidas em sistema de *self-service*, sendo que as crianças matriculadas em período integral recebem uma refeição e dois lanches e as no parcial um lanche. O refeitório é amplo e

limpo, com oito grandes mesas retangulares e cinco bancos fixos de cada lado da mesa, totalizando 10 bancos em cada mesa. As crianças em período integral almoçam juntas, totalizando 25 crianças no refeitório durante o almoço. Durante os lanches permanecem no refeitório dois grupos de crianças de cada vez, totalizando 52 crianças de cada vez. Durante o almoço, a refeição é colocada em uma grande mesa retangular, que exerce a função de aparador. As crianças em fila aguardam sua vez de se servirem, sempre com a supervisão e incentivo da educadora quanto aos alimentos de menor aceitação. Durante o lanche, distribuem-se os alimentos em grande quantidade nas oito mesas, e as crianças servem-se à vontade, mas com pouca supervisão dos educadores.

As atividades realizadas para favorecer o acesso e familiaridade com os alimentos são: o Projeto Horta, iniciado em agosto deste ano. É realizado com as crianças de três, quatro e seis anos, e as crianças têm a oportunidade de plantar rabanete, cenoura, rúcula, feijão, chuchu e beterraba, além de ir à biblioteca da instituição e pesquisar sobre o solo e o plantio. Nesta atividade não foi possível observar os resultados quanto à ingestão dos alimentos plantados, devido ao início recente. Outra atividade é o Projeto Corpo Humano. Ocorre com as de cinco anos, e compreende trabalhar a importância dos diversos grupos de alimentos. Além destas atividades, é realizado um terceiro projeto com as crianças do período integral, as Rodas de Conversa, onde se trabalha a importância da ingestão dos diferentes alimentos, não sendo feito porém a manipulação ou degustação dos mesmos, o que seria interessante, pois quanto mais exposta a novos alimentos mais os pré-escolares tendem a aceitá-los. Deste modo vai se produzindo o condicionamento e aumentando a aceitação do alimento.²²

As mães são informadas quanto aos projetos realizados dentro da instituição durante as reuniões, que acontecem a cada dois meses, mas não há participação ou o trabalho conjunto com as famílias. São informadas também quanto à rotina da criança

na instituição, ocasião em que recebem um cronograma com os horários de cada atividade e assistem a um vídeo que apresenta as crianças alimentando-se, escovando os dentes, brincando no parque, e realizando as demais atividades.

Os critérios de inclusão das mães neste estudo foram: idade da criança entre 3 e 7 anos incompletos; tempo de permanência na instituição de no mínimo 1 ano e eutrofia de criança, avaliada por peso e altura e determinada pelos percentis de corte 10 e 90, segundo gráficos do National Center for Health Statistics, atualmente recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).**** Após a elaboração da listagem de todas as mães que preenchessem os critérios, fez-se a amostragem casual simples estratificada²³ segundo a idade: grupos de 3 a 4 anos completos, 4 anos e um dia a 5 anos completos, 5 anos e um dia a 6 anos completos, 6 anos e um dia a 7 anos incompletos, além de tempo de permanência diário na instituição: período parcial ou integral (4 ou 9,5 horas). Foram sorteadas três mães para cada grupo etário e por período, exceto o grupo de três anos do período integral por não haver crianças neste. Assim, totalizamos doze mães de crianças matriculadas no período parcial e nove de crianças matriculadas no período integral.

Para a coleta de dados junto às mães, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, realizadas na instituição ou na residência das entrevistadas, conforme sua preferência. A participação destas foi voluntária, mediante seu consentimento e aprovação. O projeto de pesquisa havia sido previamente aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP. As entrevistas foram conduzidas a partir das questões: o que acha da alimentação de seu filho? Você tem alguma preocupação em relação à alimentação de seu filho? Qual? Quais são as dificuldades em relação à alimentação de seu filho? Quais são as facilidades em relação à alimentação de seu filho? Até que ponto você acha que a

instituição influenciou no hábito alimentar de seu filho? Como a criança come em casa? E na instituição? O que você vê de diferente entre os dois locais? Qual a sua expectativa em relação à alimentação de seu filho na instituição? Qual a sua expectativa em relação à alimentação de seu filho em casa?. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas segundo as normas de Koch,²⁴ que estabelece: uso de maiúsculas quanto houver entonação enfática, uso de dois pontos (:::) quando houver alongamento de vogal ou consoante, uso de reticências quando houver qualquer pausa, uso de (—) quando houver comentários que quebram a seqüência temática da exposição, uso de dois parênteses para comentários descritivos do transcritor, por exemplo ((risos)) e uso de barra (/) para truncamento de palavras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As idades das vinte e uma mães variaram de 24 a 53 anos, sendo a média 37 e a mediana 34. Três tinham completado o ensino superior, sendo 2 educadoras e 1 comerciante; 5 tinham o ensino médio completo, sendo que 4 eram donas de casa e 1 operadora de produção; 2 tinham o ensino médio incompleto, sendo 1 balconista e a outra vigia no momento desempregada; 4 tinham o ensino fundamental II completo, sendo que 2 eram donas de casa, 1 cozinheira e a outra auxiliar de limpeza; 3 tinham o ensino fundamental II incompleto, sendo que 2 eram donas de casa e 1 doméstica; 3 tinham o ensino fundamental I completo, sendo que 1 trabalhava em serviços gerais e as outras 2 eram empregadas domésticas e apenas uma tinha o ensino fundamental I incompleto, sendo que esta era dona de casa.

A análise do conteúdo das entrevistas segundo os princípios de d'Urung,²⁵ permitiu categorizar nas falas das entrevistadas: a alimentação das crianças em casa, uso de estratégias a fim de estimular a ingesta da criança e melhora no hábito alimentar de crianças que freqüentam a pré-escola em período integral, que apresentamos a seguir sucessivamente.

**** Dados disponíveis no site: http://www.who.int/nutgrowthdb/intro_text.htm#international

A alimentação das crianças em casa

A alimentação da maioria das crianças de 3, 4 e 5 anos dos dois períodos (integral e parcial) segue o descrito na literatura como neofobia. Segundo Hursti¹⁵ as crianças em geral têm mais dificuldade do que os adultos em aceitar alimentos novos e esta situação é mais evidente na fase pré-escolar. É comum dizerem que não gostam do alimento sem que nunca o tenham experimentado,^{15,26,27} fenômeno este denominado neofobia alimentar. Contudo, isto não ocorreu com a maioria das crianças de 6 anos dos dois períodos, o que pode sugerir que este fenômeno reduz-se ao final da fase pré-escolar. Isto foi demonstrado também em um estudo realizado na Grã-Bretanha com crianças de diferentes faixas etárias: 2,5 anos, 3,5 anos e 4 anos e nove meses de uma IEI.²⁸ Neste estudo, foram exibidas frutas novas e perguntado às crianças se estavam preparadas para pôr um pedaço na boca e prová-las. Constatou-se que a um aumento de idade da criança correspondia maior disposição de provar as novas frutas.

Outro fato importante observado entre as crianças de 3 e 4 anos foi a irregularidade na quantidade de alimentos ingeridos durante as refeições, porém este fenômeno não foi observado nas crianças de 5 e 6 anos, o que pode sugerir que como na neofobia, este fenômeno é mais intenso no início da fase pré-escolar. Estudo de Birch e colaboradores,¹³ demonstrou que na infância existe um processo de regulação entre o tamanho e o intervalo da refeição, resultante da compensação energética dos alimentos e da necessidade da criança.

Alguns depoimentos demonstram o que apresentamos:

“...tem coisas que ele NUNCA comeu... entendeu?... ele fala “AH::... EU NÃO GOSTO, EU NÃO QUERO “... então... COMO que ele não gosta né?/...uma coisa que ele nunca comeu?” (5 anos, integral)

“Minha expectativa é::... que ela coma UM POUCO MAIS do que ela já come...não só quando ela ESTÁ AFIM...mas assim... que

ela tivesse uma certa regularidade...” (6 anos, integral)

“...vai muito do dia.. .do momento dele... por que criança é assim... tem hora que ela quer e tem hora que ela NÃO QUER... então.. né?... tem dia que ele come SUPER BEM... tem dia que ele não come NADA..” (4 anos, parcial)

“...tem dia que ela faz assim...ela come um PRATÃO...mas tem dia que ela dá problema né?” (4 anos, integral)

Uso de estratégias a fim de estimular a ingestão da criança

Treze das vinte e uma mães utilizam-se de algum tipo de estratégia, sendo que não houve diferença entre idade das crianças e regime de permanência na pré-escola, excluindo-se apenas as crianças de seis anos do período integral. A ingestão apresenta-se por vezes irregular e difícil. Assim, estas mães acabam por utilizar recursos muitas vezes inadequados, que aprenderam com seus familiares, e que são: “camuflar” ou misturar os alimentos menos aceitos com os aceitos, a barganha, a chantagem e o castigo. Conforme descrito na literatura, este torna-se um período difícil e angustiante para os pais, que temem o surgimento de atraso no crescimento ou problemas de saúde,^{2,29} o que pode sugerir serem estas as causas do uso das estratégias. Contudo, vale ressaltar que excluídas as crianças de seis anos do período integral, as mães de crianças mais velhas (5 e 6 anos) que na categoria anterior quase não relataram irregularidade na quantidade de alimentos ingeridos e neofobia, também fizeram uso de diferentes estratégias durante as refeições. Com isso, percebemos que as estratégias tão “necessárias” para as crianças de 3 e 4 anos continuam a ser utilizadas mesmo nas crianças que já não apresentam o comportamento alimentar típico da fase pré-escolar. Assim, tendo em vista a persistência deste comportamento nas mães, levantamos as seguintes hipóteses: 1- as mães não sabem se o seu filho já

está com o comportamento alimentar “amadurecido” e 2- a alimentação continua a provocar muita ansiedade nos pais mesmo ao final da fase pré-escolar. Contudo, pais que fazem uso de “estratégias” durante as refeições terminam por agravar ainda mais o problema, uma vez que a criança, quando por exemplo, subornada a consumir determinado alimento, poderá recusá-lo posteriormente.²⁷

Estes depoimentos ilustram o que foi dito:

“Vamos supor...ele ADORA arroz e feijão... com BASTANTE feijão...então eu amasso... eu cozinho ele (chuchu) BEM... até derreter né?/... e amasso ele no meio do feijão... então eu misturo e ele come... e ele não tá/ sabendo que tá/ comendo.... entendeu?... tem coisas assim... que ele NÃO COME... que ele NÃO GOSTA... mas ele come sem saber o que tá/ comendo... né?/... até ele aprender a gostar daquilo....até ele aprender a gostar ele já comeu MUITO ((risos))” (5 anos, integral)

“Ontem mesmo estava prontinha...com carne...com tudo...daí ele comeu NUMA BOA...eu falei...”depois que você comer... você vai comer o danone”...sabe?...ou... “vou dar um brigadeiro”...eu faço assim...aí ele não dá trabalho não...” (4 anos, parcial)

“...às vezes o pai dele traz um chocolate...aí eu boto na frente do prato dele e falo...”aqui tá/ sua comida e aqui tá/ o chocolate... você SÓ come o chocolate se comer a comida TODA” ...aí ele come...aí depois que ele come...ele empurra o pratinho dele e fala...”comi TUDO” ...aí eu falo...”agora você pode comer o seu chocolate”...e assim vai...” (3 anos, parcial)

“Ah:::.... não assiste televisão... não vai brincar... e não vai levantar da cadeira enquanto não comer ((risos))... porque NÃO DÁ...não tem como... aí ela come...” (5 anos, parcial)

Vale ressaltar que o uso destas estratégias é descrito com naturalidade pelas mães, o que pode sugerir o quanto tais hábitos estão arraigados, e, portanto já sejam culturalmente aceitos.

“Ah:::.... aqui também... eu acho que tá/ bom... LÓGICO... a gente tem que FORÇAR a criança a comer... se ele continuar assim... prá/ mim tá/ bom... né?/... continuar assim do jeito que ta/... é... eu acho que tá/ indo bem... né?” (4 anos, parcial)

No entanto, há mães que não conseguiram resultados apesar de todas as estratégias empregadas. O riso, que nas outras demonstrava alegria por se sentirem resolvendo um problema, aqui demonstrava tensão:

“Ah:::.... éh:::.... não tem o que mudar né?/... não tem o que eu fazer prá/ ela comer... não existe uma fórmula né?/ ((risos))... prá/ gente conseguir isso... EXISTE?... ((risos))... é complicado...” (5 anos, parcial)

“... eu queria que ele gostasse de verdura... de legumes... de saladas... brócolis... agrião... mas É DIFÍCIL... ((risos))” (5 anos, integral)

Uma demonstrou ignorar o programa de incentivo da instituição, o que nos dá margem a pensar que a aproximação desta com as mães ainda tem que avançar.

“... eu queria saber... (..) se a escola costuma dar frutas...tem hábito de dar frutas... eu queria saber se a escola... éh:::.... eu queria saber a alimentação da escola... né?/... porque...pra ajudar a ele... né?/... porque ele vendo outras crianças ele acaba comendo também...” (4 anos, parcial)

Segundo o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil¹⁹, a alimentação nas IEIs envolve parceria com os familiares. Assim, a alimentação da criança não deve ser trabalhada apenas dentro da IEI. Deve haver trabalho conjunto entre as instituições e as famílias. Quando existe o

trabalho conjunto, reduz-se a ansiedade e portanto, as atitudes errôneas no âmbito domiciliar, além de favorecer a construção de hábitos alimentares saudáveis nos pré-escolares. Assim, se a criança apresenta dificuldades no processo de construção de hábitos alimentares saudáveis em casa ou na IEI, significa que o trabalho conjunto está com problemas,³⁰ o que nos parece acontecer ainda com esta instituição, sendo necessário portanto uma avaliação de seu programa de incentivo.

Melhora no hábito alimentar de crianças que frequentam a pré-escola em período integral

Oito das nove mães de crianças entre 4 a 7 anos incompletos, relataram que frequentar a instituição em período integral melhorou a aceitação alimentar de seus filhos, que passaram a aceitar alimentos antes recusados ou pouco consumidos.

“Ah:::.... ajudou BASTANTE viu? ajuda bastante MESMO...” (5 anos, integral)

“... então eu acho que ela vê a molecadinha... experimenta isso:::.... experimenta aquilo:::.... então ela acabou com MAIS variedades AINDA... por exemplo... tem dia que ela queria SÓ ARROZ... aí conforme ela via a criancadinha experimentando as coisas... ela ficava mais maleável prá/ aceitar novas opções... tô/ oferecendo e ela tá/ aceitando... eu falo... “ah::: experimenta:::”...e ela ficou MAIS MALEÁVEL...” (4 anos, integral)

“Ah:::.... é assim... como eles estão todos assim... JUNTOS (as crianças)... então eu acho que aí já é um incentivo... eles apresentam a alimentação... a professora sempre tá/ falando assim... se tem alguma coisa diferente... ela mostra... “é chuchu” né?/... e vai incentivando a criança a tá/ comendo... né?/... dessa forma... lá assim... lá é MAIS FÁCIL porque eles tão/ assim... entre os colegas... se um não quer... o outro

mostra pro outro... “olha vamos comer”... né?/...assim... é coisas que ela sempre fala... porque ela fala... “ai mãe...hoje tinha OVO... eu NÃO QUERIA COMER... mas a minha amiga comeu... aí a gente comeu junto”... então fica BEM MAIS FÁCIL desta forma... por exemplo... legumes ela comia mas não tanta variedade... hoje ela come...” (6 anos, integral)

Com isso, percebemos a grande influência das IEIs no processo de aquisição de hábitos saudáveis, sendo que foram mencionados dois importantes fatores para que isto aconteça: a do contexto social durante as refeições e a aproximação da criança com o alimento. Nesta instituição, o ambiente era tranquilo e organizado de forma a favorecer a conversa, sendo permitido às crianças sentarem com quem desejassem. Havia também atividades que auxiliavam a aproximação das crianças com os alimentos, além do que a educadora permanecia com os pré-escolares em período integral durante o almoço, estimulando as crianças a ingerir os alimentos de menor aceitação, além de servir de modelo, pois almoçava com as crianças. Estudo realizado nos EUA com pré-escolares,³¹ demonstrou-se que alimentos oferecidos em um contexto social afetivo, com a presença de um adulto atencioso, têm preferência aumentada pelas crianças. Assim, é importante que os educadores conheçam os fatores que influenciam na alimentação do pré-escolar para que estes atuem de maneira criativa e mantenham um contexto social assertivo durante a alimentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os familiares, ao defrontarem-se com a neofobia alimentar e a irregularidade na quantidade de alimentos ingerida, comuns na fase pré-escolar, podem sentir-se ansiosos e sem domínio da situação.^{2,6,30} Este fato pode gerar intervenções negativas e desnecessárias que influenciam diretamente o comportamento alimentar da criança, induzindo a erro alimentar e até a obesidade.^{12,16}

O comportamento alimentar inadequado por sua vez, pode ocasionar a falta de nutrientes básicos para suprir as necessidades de crescimento, desenvolvimento e prevenção de riscos de doenças. Assim, a alimentação é um dos aspectos da assistência integral à criança que merece cuidados especiais por parte das IEI.

Segundo a Associação Brasileira de Pediatria,^{****} estas instituições devem implementar ações para promoção de uma alimentação saudável, das quais o trabalho com os pais é uma das tarefas mais importantes. O enfermeiro, enquanto profissional que atua na promoção da saúde infantil, pode auxiliar os pais a compreenderem a neofobia alimentar e a irregularidade na ingesta como parte do desenvolvimento normal. Além disso, deve orientá-los que a aprendizagem pela exposição repetida aos alimentos, assim como a manipulação e a degustação, proporcionam a familiaridade necessária para a criança estabelecer um padrão de aceitação alimentar e reduzir a neofobia. Quanto à irregularidade na ingesta, sabemos que é importante os pais mostrarem interesse com o ato alimentar, porém, é necessário que o enfermeiro auxilie os mesmos a não preocuparem-se excessivamente pela quantidade de alimento ingerido, pois ela varia muito de uma refeição para outra e de um dia para o outro,³² além disso, vale ressaltar que o controle externo exercido pelos pais, impede que a criança aprenda sobre a sensação da fome e da saciedade, afetando o seu próprio controle da ingesta alimentar, resultando assim, em alterações do seu peso.^{14,26}

Assim, vemos que as IEIs são espaços estratégicos para a orientação e capacitação pois concentram um grande número de crianças e indiretamente de pais. Segundo resultados preliminares do Censo Escolar de 2004, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP,³³ atualmente

existem no Brasil 6. 901.258 crianças matriculadas em IEIs e este número vem crescendo a cada ano. Porém, dados deste Instituto apontam que apenas 8,1 % das creches e 3,8% das pré-escolas no Brasil contavam com profissional da área de saúde (enfermeiro, auxiliar de enfermagem, médico, dentista, etc) no ano de 2000. Tendo em vista o grande número de crianças nestes espaços e os prejuízos que o desconhecimento e as intervenções negativas durante a alimentação podem gerar, acreditamos que a inclusão do enfermeiro nas IEIs é indispensável ao planejamento dos cuidados coletivos e individuais prestados, tanto às crianças, quanto a seus pais, e mesmo aos educadores.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [online]. Disponível em: <http://www.soleis.adv.br/leiorganicadasaude.htm> (28 ago. 2004)
- 2 Haslam D. My child won't eat. *Practitioner* 1994; 238: 770-5.
- 3 Marcondes E. Meu filho não come. São Paulo: Almed; 1987.
- 4 Marin V, Castillo CD. El niño que no quiere comer. *Rev Chil Pediatr* 2000; 71(2): 139-4.
- 5 Troster EJ. et al. A saúde de nossos filhos. São Paulo (SP): Publifolha; 2002. Meu filho não come; p. 459-62.
- 6 Lacerda EMA, Accioly E. Alimentação do pré-escolar e escolar. In: Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA. *Nutrição em obstetrícia e pediatria*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2002. p. 369-82.
- 7 Rezende MA, Fogliano RRF. Aleitamento natural e alimentação da criança. In: Chaud MN, Peterlini MAS, Harada MJCS, Pereira SR. *O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica*. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 25-39.
- 8 Souza MC, Rondó PHC. Alimentação na infância. In: Tirapegui J. *Nutrição: fundamentos e aspectos atuais*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 113-26.
- 9 Tojo R, Leis R, Recarey MD, Pavon P. Hábitos alimentares das crianças em idade pré-escolar e escolar: riscos para a saúde e estratégias para a intervenção. *Anais Nestlé* 1995:11-3.
- 10 Vitolo MR. *Nutrição da gestação à adolescência*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2003. Práticas alimentares na infância; p. 128-72.

**** Disponível em : http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=385&tipo_detalhe=S

- 11 Erikson EH. Infância e sociedade. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1971. Oito idades do homem; p. 227-48.
- 12 Birch LL, McPhee L, Shoba BC, Steinberg L, Krehbiel R. Clean up your plate: effects of child feedings practices on the conditioning of meal size. *Learn Motiv* 1987; 18(3): 301-17.
- 13 Birch LL, Jonhson SL, Andresen G, Peters JC, Schulte MC. The variability of young children's energy intake. *New Engl J Med* 1991; 324: 232-5.
- 14 Birch LL, Fisher JO, Grimm-Thomas K, Markey CN, Sawyer R, Johnson SL. Confirmatory factor analysis of the child feeding questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite* 2001; 36: 201-10.
- 15 Hursti UK. Factors influencing children's food choice. *Ann Med* 1999; 31(Suppl1): 26-32.
- 16 Klesges RC, Coates TJ, Brown G, Sturgeon-tillisch J, Moldenhauer-Klesges LM, Holzer B, et al. Parental influences on children's eating behavior and relative weight. *J Appl Behav Anal* 1983; 16(4): 371-8.
- 17 Angelis RC. Fome oculta: bases fisiológicas para reduzir seu risco através de alimentação saudável. São Paulo: Atheneu; 2000.
- 18 Kennedy CM. Childhood nutrition. *Annu Rev Nurse Res* 1998; 16: 3-38.
- 19 Ministério da Educação e do Desporto (BR). Secretaria de Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil. Brasília: MEC; 1998. 3v.
- 20 Rezende MA, Fujimori E. Promoção do aleitamento materno e alimentação da criança. In: Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde da Família. Manual de enfermagem. Brasília; 2001. p.88-94.
- 21 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec; 1999. O desafio do conhecimento; p. 9-18.
- 22 Birch LL. Children's preferences for high fat foods. *Nutr Rev* 1992; 50: 249-55.
- 23 Berquó ES, Souza JMP, Gotlieb SLD. Bioestatística. 2. ed. São Paulo (SP): EPU; 2002. Amostragem; p. 133-45.
- 24 Koch IV. A inter-ação pela linguagem: repensando a língua portuguesa. 5. ed. São Paulo: Contexto; 2000. Linguagem e interação face a face; p. 73-4.
- 25 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 26 Birch LL. Development of food acceptance patterns. *Develop Psych* 1990; 26: 515-9.
- 27 Johnson SL. Children's food acceptance patterns: the interface of ontogeny and nutrition needs. *Nutri Rev* 2002; 60(5): S91-S94.
- 28 Wright BP. Development of food choice during infancy. *Proc Nutr Soc* 1991; 50(1): 107-13.
- 29 Fernandes BS, Fernandes MTB, Bismarck-Nasr EM, Albuquerque MP. Abordagem clínica e preventiva. São Paulo: Salus Paulista; 2002. Educação alimentar: um desafio frente aos novos hábitos alimentares, o respeito às diversas culturas; p. 82-4. 3v.
- 30 Piotto DC, Ferreira MV, Pantoni RV. "Comer, comer...comer, comer... é o melhor para poder crescer...". In: Rosseti-Ferreira MC, Mello AM, Vitora T, Gosuen A, Chaguri AC. Os fazeres da educação infantil. São Paulo: Cortez; 1998. p.120-8.
- 31 Birch LL, Zimmerman SI, Hind H. The influence of social-affective context on the formation of children's food preferences. *Child Dev* 1980; 51: 856-61.
- 32 Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. Promoção da saúde do pré-escolar e da família; p. 342-54.
- 33 Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resultados preliminares do censo da educação infantil 2000. [online]. Disponível em: http://www.inep.gov.br/basica/levantamentos/outroslevantamentos/infantil/educacao_infantil_brasil.htm